

I

.....
(miejscowość, data)

.....
imię i nazwisko matki (prawnej opiekunki)

.....
imię i nazwisko ojca (prawnego opiekuna)

.....
adres zamieszkania rodziców (prawnych opiekunów)

.....
telefon kontaktowy

Starosta Ząbkowicki

W N I O S E K

Zwracam się z prośbą o skierowanie do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w

.....
syna/córki.....

ur. wzamieszkałego/ej.....

.....
do klasyszkoły podstawowej/ponadpodstawowej* zgodnie z orzeczeniem

o potrzebie kształcenia specjalnego nr.....wydanym w dniu.....

przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w.....

* niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Starosta Ząbkowicki z siedzibą w Ząbkowicach Śląskich (57-200) przy ulicy Henryka Sienkiewicza 11.

Z administratorem można skontaktować się mailowo: starostwo@zabkowice-powiat.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Starosta wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się mailowo: iod@zabkowice-powiat.pl.

Dane przetwarzane są dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz wydaniem skierowania niezbędnego do zapewnienia właściwej formy kształcenia specjalnego, na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe. Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych, na podstawie przepisów prawa.

Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszanej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: www.bip.powiat-zabkowicki.pl w zakładce „Ochrona danych osobowych” .

.....
podpis wnioskodawcy